

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270135165		
法人名	有限会社 風グループ		
事業所名	グループホーム 風の郷 1号館		
所在地	長崎市三京町1962番地		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	平成28年5月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成28年2月24日

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

社名、事業所名変更より、約2年半が立ち、利用者様、ご家族様、地域の皆様にも少しずつ安心して生活できる場を提供させていただいているかと思えます。昨年より施設内研修、外部研修等を積極的に取り入れ、施設にとって必要な資格取得であったり、職員一人ひとりが資格を取りやすい環境整備を行ったりと職員の質の向上に務めている段階です。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、緑ゆたかな自然に囲まれた場所に位置し、法人内の他施設と隣接しているため様々な面で連携や協力を得ることが出来る環境にある。生け花が趣味の利用者が毎朝、花を摘みに戸外へ出ており、摘んだ花を事業所の玄関や食卓に活けてもらっている。利用者の得意とすることを支援することで本人がイキイキと生活できるよう努めている。このような例は理念の一つである「一日一日を利用者の尊厳を大切に」という支援の具現化と言える。また運営推進会議の参加者が多く、特に家族の参加が多いことは事業所の特長である。また、管理者は職員の質の向上のため、外部研修や内部研修を行っており、職員が定着するよう職場環境の整備に努めている。職員がレベルアップすることは、利用者が質の良いサービスを楽しむことに繋がるとこれからは期待できる事業所である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	会社、代表者変更を行い約2年半となり、施設内研修等において事業所理念を皆で共有しながら、少しずつ取り組ませいただいている。	法人理念とユニット毎の理念があり、内部研修において理念を振り返り、浸透に努めている。家族の面会時には最寄りのバス停まで送迎支援を行い、車中で家族から意見や要望などを聞き取るなど、普段から理念の一つである「家族の応援」を具現化していることが確認できる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域運営推進会議を中心に、地域の方々、包括支援センターの担当の方に参加していただいている。敬老会のときは、地域の施設に駐車場をお借りしたり、地域行事へ参加させて頂くなどお世話になっている。	自治会に加入し、回覧板が届いており、職員は地域の清掃活動に参加している。利用者と職員は夏祭りに参加したり、地域のペーロンや浮立などの伝統行事を見学している。職員は地区ネットワーク会議主催の研修に参加するなど、日頃から地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症介護に精通した職員の配置ができるよう施設内研修を行ったりと指導の段階である。これから地域の人への理解や支援の方法を検討していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族や、地域の方々とホームの交流の場にもなっている。昼食試食会など会食を通して、ご意見や要望も自然と出していただき、ホーム周辺の環境整備などの貴重な意見も頂いている。	運営推進会議は年6回、構成委員の参加で開催している。事前に文書で次回開催日を知らせる工夫があり、毎回、参加者が多い。事業所は活動などを報告し、意見交換を行っている。昼食の検食会を行い、アンケートを取り、結果を参考に食の向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生活保護の方がいるため、担当の方と連絡を取りあっている。また、現在は介護サービスの仕組みや、法にまつることなど、密に報告しながら、確認し、ご助言もいただいている。	日頃から、市の担当窓口とは運営上の手続きや問い合わせを行い、担当者とは馴染みとなっている。また、市の職員も事業所を訪問している。市主催の研修を職員が受講したり、市の介護相談員を受入れるなど、連携と協力関係に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についても、勉強の段階であり、理解を深めている。現在もセンサーマットの使用をされているご利用者様がいらっしゃる。	日中は玄関は開錠している。転倒防止の為、センサーマットを使用する場合にも、家族に同意を得ている。言葉の拘束を含めた内部研修を行っており、現場では管理者が気付いた時には注意している。ただし、新人職員が多く、職員間で身体拘束についての理解度に差がある。	身体拘束についての内部、外部研修を充実させ、職員各々が身体拘束について正しく理解し、言葉を含め身体拘束をしないケアに取り組むことに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	現在、内部研修や外部研修への参加を促している。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等、その都度ケアを通して確認している。市へ報告書の提出もを行い、助言をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	今後も外部研修(三重地区ケア推進会議等)を活用して学んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、あらかじめ文書を交付して直接ご家族にお会いして、説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	お電話や、面会時等に、家族の思いや意見を聞き要望があれば、出来る限り応えられるように支援し、回答している。ケースバイケースで施設長、事務長、ケアマネ等対応し、回答させていただいている。	家族の面会時に声掛けし、現状を伝え共有している。また、入居間もない利用者の家族から、外出希望などの問い合わせがある。以前から出ている防犯カメラの設置に関する要望については、回答が出来ておらず、今後の検討課題となったままである。	家族からの質問や要望については、事業所内で情報を共有し、現状報告することが待たれる。防犯カメラ設置については、今後取り組みとのことであるため、家族へ知らせ、信頼関係の構築に努めることを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	事務長、管理者等で3カ月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。	管理者は、職員が提出した自身の評価を基に、困っていることやシフトの相談、休憩場所の要望などを把握し、改善に向けて取り組んでいる。ケア方針の不明な点を尋ねる職員もあり、管理者とは話しやすい関係である。キャリアアップを目指すよう職員に伝え、研修受講を促す等、職員の働きやすい環境整備に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に一度、事務長、管理者を交えた運営会議を開き、さまざまなテーマで話し合いの場を作っている。また、管理者は、毎日その日のことを代表者へ報告し、早急に解決したいことなど、代表者は、迅速に対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルアップを図る支援は今後も積極的に行っていききたい。外部・内部研修の予定を職員に周知している。特に、認知症実践者研修は、多くの職員に受講していただくように計画予定である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	三重地区ケア推進会議や、長崎市GH連絡協議会等の研修において他施設との交流の場を持てるように、今後も周知していききたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者、ケアマネ、主任が入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。特にご家族の面会状況や、経済状況など把握して円滑な関係作りを心がけていきたい。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族とは、入居前からコミュニケーションを十分にとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をしていただき、また入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用者様の認知症の状況や、ADL、経済状況、ご家族の希望など十分にお聞きし、状況によってはデイサービスや、有料老人ホーム、他の事業所などの紹介もさせていただくこともある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、ご利用者様のご様子をしっかりとアセスメントしながら、一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見ながら会話を楽しんだり、時には、お手伝いをお願いしたりと出来ることを見極めながら関係作りに努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時には普段の状況や健康面などの説明をしたりと、その都度細やかに報告するようにしている。いつでも気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。また、行事等の参加・協力もお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会、外出等は希望があれば本人様の体調を考慮しながら自由に行ってもらっている。知人の方や自宅近所の方の面会があるご利用者様もいる。	近所に住んでいた友人が訪ねてきたり、遠方の家族に利用者が手紙を書き、職員が投函している。地域に住んでいた人が入居すると民生委員が訪問し、歓談している。家族が面会に訪れる際には、バス停まで職員が送迎しており、利用者との馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人やご家族の情報、希望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。	リビングのソファで寛いだり、入浴している時に利用者の話をじっくりと聞いている。家族に昔の話を聞くこともある。重度であっても表情や態度をしっかりと見ていくことで日常との変化に気づき、申し送りノートや口頭で職員間で共有している。ただし、フェイスシートなど個別に記録することは行っていない。	利用者の意向や思い、昔の話など支援に役立てている情報はフェイスシートなどを活用し、記録することで、より深く本人を知ることができると思われる。検討・取組みに期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお聞きするように努めている。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活の歴史等も情報収集し、把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排泄状況などご様子をみながら現状の把握に努める。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。	目標は短期3ヶ月、長期6ヶ月とし、3ヶ月毎に職員参加のケアカンファレンス、担当職員によるモニタリングを行っている。家族の要望は面会時等に聞き取っており、計画には同意を得ている。ただし、介護記録とサービスの連動が分かりづらい。また、介護サービス計画書の短期目標の日付が更新されていない利用者がある。	介護記録とサービスの連動が、分かりやすい書式への工夫に期待したい。また、目標年月日に沿って、日付の更新を確実に行うことが望まれる。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、バイタル管理票を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認している。またミニカンファレンスで、職員間での情報共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の生活状況に配慮して、受診の支援、ご利用者様のご希望の、ドライブや、外食等も可能な限り、対応させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所で経営する美容室の方の訪問散髪や衣服、必要物品類の買い物など、入居者が必要としているものを把握し地域との関わりがもてるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用様が、安心して医療を受けられるように支援している。	全利用者が協力医にて内科を受診しており、皮膚科などの専門医はこれまでのかかりつけ医を受診している。看護師が週2回訪問し、情報は記録に残し共有している。希望があれば職員が通院を支援している。夜間、緊急時の体制も整い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制をとっており、非常勤ではあるが看護師へ常に情報共有が出来るような体制作りと、職員との情報交換をおこないながら、迅速に対応できる支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族より状況を確認しご利用者様とのかかわりをなくさない様にするのと同時に、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に契約書を交わす時に、ご説明を行っているが、具体的には、実際に重度化した場合には担当医師を中心にご家族様と具体的にお話し合いをしている段階である。特に終末期においては、まだ具体策を検討しているところである。	「重度化した場合における対応の指針」を文書化している。職員の経験や能力を考慮すると、現段階では、看取りを行う体制が整っていないため、看取りを行うのは難しい状況である。ただし、指針には「最後の看取りまでお付き合いしたい」との表記があり現状に則していない。	職員の経験や能力を考慮すると協力医院へ相談し、入院等を促す状況となっているため、現状に則した「重度化・看取り指針」への改訂が望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時の対応についての緊急連絡網を作成している。AEDも設置している為、今後も定期的な研修を行っていきたい。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練については毎月行っている。年2回の総合訓練も実施しており、少しずつ職員の意識を高め、体得できるように努力している段階である。地域との協力体制は、お声を掛けさせていただいている段階である。	毎月通報、点検、避難いずれかの火災訓練を行っている。消防署立会いでの火災避難訓練を年2回、内1回は夜間想定で行っている。利用者の顔写真付きの緊急持ち出しファイルを整備している。ただし、自然災害時の訓練や備蓄はこれからである。また、他ユニットの避難経路を理解していない職員がいる。	事業所は土砂災害地区であるため、自然災害時の訓練や備蓄の整備に期待したい。また、職員全員が各ユニットの避難経路を把握することが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	施設内研修において接遇研修を実施している。今後外部研修、施設内研修への充実を図っていききたい。	職員は利用者の目線に合わせ、「さん」付けで呼ぶなど尊重した支援に努めている。本人の訴えがなく、失敗した場合は、他の利用者には気づかれないようトイレへ誘導している。社内研修として、プライバシーに関する研修がある。ただし、ポータブルトイレやパッドが目につく場所にある。	利用者の羞恥心や尊厳を重視し、使用しない時間のポータブルトイレの収納、パッド類の目隠しなど、配慮することを期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者さまの、ペースを大切に考え、ご希望があれば添うように心がけているが、まだまだ業務に追われてしまっている面も多々ある。今後も業務の見直しを図りながら、一日一日をどのように過ごしていきたいのか、お話を聞き笑顔で過ごしていただけるように努力していきたい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人や、ご家族からお好みをお聞きし、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、衣服の購入なども依頼したり、整理整頓も行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム内の厨房で手作りのものを、提供させていただいている。毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司は恒例となっており、ご利用者様の方々には楽しみのひとつになっている。食事の配膳や、後片付けは、出来る範囲で声かけを行っている。	法人厨房にて調理している。献立は調理場職員がその日に決めている。日曜の朝はパン食を提供したり、おやつも手作りで、自宅での生活と同じような楽しみがある。行事食では敬老会の刺身の膳が喜ばれており、誕生日にはちらし寿司や赤飯、ケーキなど利用者が食事を楽しめるよう工夫している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご利用者様、それぞれに食事形態(刻み、おかゆ、ミキサー等)も考慮している。毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あれば看護師、Drへ随時報告をおこなっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来ることはしていただき、職員が仕上げ磨きを、スポンジやブラシを使用しながら行っている。又、定期的な歯科の往診、指導も受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用者様の排泄パターンを把握しその人に合わせたトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表にて排便確認をおこない、健康管理にも努めている。	利用者の多くは布パンツにパッドを使用しており、日中はトイレでの排泄を支援している。チェックシートに記録し、定時で誘導している。夜間はパッド交換で対応する利用者もいる。重度の利用者は、ポータブルトイレやオムツ交換であり、ポータブルトイレは使用後その都度洗浄している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	牛乳や利用者様によってはヤクルト等を飲んでいただきただき自然な形で排便を促していけるよう取り組んでいる。水分摂取量も毎日確認し、排便の有無をチェックして、便秘薬の量の調整も看護師、Drへ相談しながら行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴は実施している。毎朝のバイタルチェックにて体調確認を行い、お話をしながらお一人お一人のADLに合わせて、行っている。	毎日、湯を沸かしており、週に数回の入浴を支援している。本人の希望でシャワー浴のみの利用者もいる。重度の利用者は、シャワーチェアを使って、職員が介助している。体調によっては清拭で対応することもある。入浴は職員と1対1になれる機会でもあり、利用者にとって楽しみな時間となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者様の、認知症の深さ、ADL、ご希望をお一人ひとり把握して、日中を自由に過ごして頂ける様な支援をしている。状態によっては日中にお休みいただいたりとしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認、時間帯を声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりとし、誤薬がないよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時にご家族から、ご利用様の全体像が大まか把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、ペースを把握して、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お一人おひとりの歩行状態、健康状態に合わせ、ホーム周辺の散歩や、買い物にお連れしたり、時にはご家族と外出されたりしている。	天気の良い日は玄関前にテーブルを出しておやつを食べて談笑したり、敷地内を散歩するなど楽しんでいる。2週間に1度、買い物に出掛けており、利用者も一緒に出掛けている。桜の花見や夕陽の見える公園にドライブしたり、温泉の足湯に浸かり食事を楽しむなど、利用者が戸外へ出る機会を設けている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物のときは、いったん、ホームで立て替え、支援させていただいている。現金をお持ちの方もいるが、家族にも報告を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話のご希望があれば、対応させていただいている。時間や、回数などは考慮しながら。手紙も、自由に書いていただき、便せんや、切手、筆記用具なども準備している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	まず、清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。ホーム周辺の季節の花を、職員と一緒に採り、花瓶に生けていただき、テーブルに飾ったりしている。	ユニット毎で共有空間の間取りが異っており、それぞれに季節を感じる装飾を行っている。リビングは天窓があったり、両ユニットとも自然光がたくさん入ってくる環境である。リビングなどの共有スペースは職員が毎日、清掃を行い、トイレは朝1回、汚染時は都度掃除している。空調管理を行い、居心地よい空間作りに努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーにてゆっくり過ごせるようにしている。ご利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただいたりして、本人が居心地の良い生活空間になるように工夫している。	各居室は畳が敷かれた和室や、フローリングの洋室など個性的な設えである。仏壇やテレビ、使い慣れたタンス等の他、書籍やビデオなど、まるで本人の自宅の部屋がそのまま再現されたような部屋もあり、居心地よく過ごせる工夫がみえる。居室内の清掃は毎日職員が行っている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	仏壇を置かれ、お参りをされたり、転倒恐れがられる方は、居室のベッドを布団にしたりと利用者にあった支援を心がけている。		

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4270135165		
法人名	有限会社 風グループ		
事業所名	グループホーム 風の郷 2号館		
所在地	長崎市三京町1962番地		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>社名、事業所名変更より、約2年半が立ち、利用者様、ご家族様、地域の皆様にも少しずつ安心して生活できる場を提供させていただいているかと思えます。昨年より施設内研修、外部研修等を積極的に取り入れ、施設にとって必要な資格取得であったり、職員一人ひとりが資格を取りやすい環境整備を行ったりと職員の質の向上に務めている段階です。</p>
--

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p></p>
---------

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/>	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念に対する施設内での研修を設け、認識を再確認しており、実践に繋げていくようにしている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域運営推進会議を中心に、地域の方々、包括支援センターの担当の方に参加していただいている。敬老会などの大きな行事のときは、駐車場をお借りしたりお世話になっている。又、他事業所の研修会にも参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	施設内研修を設けて、認知症介護に精通した職員の配置ができるよう指導の段階である。これから地域の人への理解や支援の方法を検討していきたい。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族や、地域の方々とのホームの交流の場にもなっている。昼食試食会など会食を通して、ご意見や要望も自然と出していただき、ホームのサービスや、運営にかかわることなどにも活かさせていただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	生活保護の方がいるため、担当の方と連絡を取りあっている。また、現在は介護サービスの仕組みや、法にまつることなど、密に報告しながら、確認し、ご助言もいただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についても、職場内での研修を設けて、理解を深める予定である。現在は、センサーマットの使用をされているご利用者様がいらっしゃる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	現在、施設内研修の計画を立てており、理解を深めようとしている。管理者をはじめ、職員は、声のかけ方、介護の方法、考え方等。その都度ケアを通して確認している。市へ報告書の提出も行き、助言をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設内での研修において外部の講師に依頼して介護における職業倫理を再確認しており、実践していけるように取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前のご見学の段階で、料金表等を確認しながら説明し、また契約時にも不明な点がないか確認し納得していただいた上で、契約を交わしている。料金改定時は、あらかじめ文書を交付して直接ご家族にお会いして、説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	お電話や、面会時等に、家族の思いや意見を聞き要望があれば、出来る限り応えられるように支援し、回答している。ケースバイケースで管理者、事務長、ケアマネ等対応し、回答させていただいている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者、事務長等で、一人一人の職員に対して、6カ月ごとに面談を行っている。管理者も、職員の悩み、要望に耳を傾け、職員間と会社側の調整もしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	月に一度、代表者と、事務長、管理者・主任を交えたリーダー会議を開き、さまざまなテーマで話し合いの場を作っている。また、管理者は、毎日その日のことを代表者へ報告し、早急に解決したいことなど、代表者は、迅速に対応している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のスキルアップを図る支援は積極的に行っていきたい。今年度から施設内での研修を増やしている。外部の認知症実践者研にも、多くの職員に受講していただくように計画予定である。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会や他施設での研修にも積極的に参加しており、交流を通じながら情報交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者、ケアマネが入居前には必ず本人への面談や、家族からの情報収集、病院スタッフ、ケアマネ等からも細かい情報収集を行っている。特にご家族の面会状況や、経済状況など把握して円滑な関係作りを心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族とは、入居前からコミュニケーションをじゅうぶんにとれるように心がけている。事業所の理念、取り組みを理解をさせていただき、また入居後もご家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご利用者様の認知症の特徴や、ADLや、経済状況、ご家族の希望など十分に把握して、例えば、当社にはデイサービスや、有料老人ホームもあり、こちらのサービスを紹介をしたりもある。また、ご利用様の状況によっては、他の事業所に紹介させていただくこともある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、ご利用者様のご様子をしっかりとアセスメントしながら、一緒に洗濯物をたたんだり、テレビを見ながら会話を楽しんだり、時には、お願いごとをしたり、出来ることを見極めながら関係づくりに努力している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時には状況を説明したり、体調について等、その都度細やかに報告している。いつでも気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。また、行事等の参加・協力もお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会、外出等は希望があれば自由に行ってもらっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食卓やソファ等の座席の調整を行ったり、ご利用者様同士の関係を配慮して、うまくコミュニケーションがとれるように橋渡しをしている。入居者同士で上手く図れない時には職員が間に入り関係の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院を余儀なくされた場合にも、職員が交代でお見舞いに行ったり、亡くなられた時も葬儀に参列したり、ご利用者様、家族共に関係を崩すことがないように務めている。次のサービス移行時も事業所との連携を取り、情報をお伝えしたりしている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご家族からの情報や、ご要望を中心に十分に確認しながら、可能な限り、サービスの意向に沿って支援する。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族やケアマネなどからより詳しい情報をお尋ねする。今までのサービスの利用状況、及び、サービス移行の理由等を確認し、生活の歴史等も情報収集し、把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様一人ひとりの言動、行動を注視して生活リズムを把握していく。また、毎日のバイタル測定を行い、食事や、排せつ状況などご様子をみながら現状の把握に努める。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご家族からの希望を十分に反映し、まずは暫定プランを作成し確認をしている。状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、バイタル管理票を活用しながら、ご利用者様の日々の様子や状況変化を常に確認しており、毎日行うようにしているミニカンファレンスで、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の生活状況に配慮して、受診の支援や買い物等もお連れする。ご利用者様のご希望で、ドライブや、外食等も可能な限り、対応させていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所で経営する美容室の方の訪問美容や衣服類の買い物など入居者が必要としているものを把握し、地域との関わりがもてるように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームに訪問診療して下さる医師はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、ご利用様が、安心した医療を受けられるように支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制をとっており、看護師で非常勤ではあるが、常に情報共有が出来るような体制作りをしており、迅速に対応できるように支援を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は適宜面会を行い、病院とも常に情報交換している。また、家族より状況を確認しご利用者様とのかかわりをなくさない様にするのと同時に、早期退院に向けて主治医、ケースワーカーと連携を取りながらいつでも受け入れられる様な準備も整えている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に契約書を交わす時に、ご説明を行っているが、具体的には、実際に重度化した場合に、担当医師を中心に管理者と、具体的にお話し合いをしている。特に終末期においては、ご本人、ご家族のご意向を尊重する様にしている。。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	事故発生時の対応についての手順、緊急連絡網を作成しており、職員にも周知徹底している。AEDは設置しており、施設内の研修を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練については、毎月行っている。夜間想定訓練も予定しており、少しずつ職員の意識を高め、体得できるように努力している。地域との協力体制は、お声を掛けさせていただいている段階である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	管理者を中心に、職員に声かけをしながら特に、今はご利用者様をのことは遣いを中心に、尊厳について、職員全体で考えている。施設内での研修も設けており、実践に活かしている。。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様、一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。アセスメントをしながら、職員は、ご利用者様の身体面、精神面、社会面を通して、さまざまな思いを察することができるように努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者さまの、ペースを大切に考え、ご希望があれば添うように心がけているが、業務に追われてしまっている面も多々ある。業務の見直しを図りながら、その日をどのように過ごしていきたいのか、お話を聞きながら、察しながら、笑顔で過ごしていただけるように努力している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪型や、その日の服は、可能な限り、ご利用者様にお尋ねして、または、ご家族からお好みをお聞きして整えていただけるよう、お手伝いさせていただいている。衣替えの時期を中心に、衣服の購入なども依頼したり、整理整頓させていただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム内の厨房で手作りのものを、提供させていただいている。毎月1日の赤飯、15日のちらし寿司は恒例となっており、ご利用者様の方々には楽しみのひとつになっている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ご利用者様、それぞれに食事形態も考慮している。(刻み、おかゆ、ミキサー等)毎食の食事チェック、一日の水分量チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あれば必要時Dr、Nsへ報告をおこなっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔内ケアを実施している。ご自分で出来ることはしていただき、職員が仕上げ磨きを、スポンジやブラシを使用分けしながら行っている。又、定期的な歯科の往診、指導も受けている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	ご利用様の排泄パターンを把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表にて排便確認をおこない、健康管理、排便コントロールにも努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	なるべく自然な形で排便を促していけるように食事摂取量と水分摂取量の把握に努めている。と取り組んでいる。排便の有無をチェックして、便秘薬の量の調整も丁寧にやっている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日入浴は実施している。毎朝のバイタルチェックにて体調確認を行い、お話をしながらお一人お一人のADLに合わせてやっている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者様の個々の認知症の特徴、ADL、ご希望をお一人ひとり把握して、日中を楽しく過ごして頂ける様な支援をしている。気候に応じ、戸外でのドライブ、散歩など、活動性を高めれるように工夫している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、変更、追加時には連絡帳に記入し、職員全員が把握出来る様にしている。また、薬は所定の場所に保管し、内服時は名前、日付の確認・声を出して行い、記録にもサインをして、責任の所在もはっきりとして、誤薬がないよう努力している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居時にご家族から、ご利用様の全体像が大まかに把握できるようにアセスメントさせていただいている。入居後は、ご利用者様のご様子を確認させていただきながら、ペースを把握して、毎日を楽しく過ごせるような支援を目指している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	お一人おひとりの歩行状態や体調に合わせて、ホーム周辺の散歩や、買い物にお連れしたり、個人的にご家族と外出されたりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物のときは、ご家族に相談し、ホームで立て替えたり、必要な支援をさせていただいている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話のご希望があれば、対応させていただいている。時間や、回数などは考慮しながら。手紙も、自由に書いていただき、便せんや、切手、筆記用具なども準備している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	まず、清潔を保ち、整理整頓に心がけている。日中は、採光を十分に取りこみ、空気の入替えをしている。ホーム周辺の季節の花を、職員と一緒に採り、花瓶に生けていただき、テーブルに飾ったりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ゆっくり過ごせるように環境を整えさせていただいている。ご利用者様同士のコミュニケーションの場にもなっている。休息時や独りになりたい時は居室にて過ごして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	身の回りの物は、入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただいたりして、本人が居心地の良い生活空間になるように工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	仏壇を置かれ、お参りをされたり、転倒恐れがられる方は、居室のベッドを布団にしたり、柱にソフトカバーをかけたたり工夫をしている。		